

Etude statistique des interventions de chirurgie obstétricale pratiquées à la clinique obstétricale pendant l'année 1961

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JANVIER 1963

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Edith SONNIER

Née le 5 Juillet 1937 à SAINT-RAMBERT D'ALBON (Drôme)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1963

ÉTUDE STATISTIQUE
DES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE OBSTÉTRICALE
PRATIQUÉES A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE
PENDANT L'ANNÉE 1961

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen Honoraire	MM. J. LÉPINE
Doyen	H. HERMANN
Assesseur	M. LEVRAT
Assesseur	L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LÉPINE, TRILLAT, MOURIQUAND
MAZEL, GARIN, GATÉ, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET

PROFESSEURS

Physiologie A	MM. HERMANN
Clinique urologique	CIBERT
Physique biologique	PONTHUS (détaché à Beyrouth)
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale.....	DECHAUME
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.....	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....	CHAMBON
Clinique chirurgicale B.....	WERTHEIMER
Clinique médicale B.....	PAUPERT-RAVAULT
Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires.....	FROMENT
Clinique médicale C.....	CROIZAT
Chimie biologique et médicale.....	ENSELME
Clinique chirurgicale A.....	MALLET-GUY
Pharmacie galénique et matière médicale.....	REVOL
Clinique gynécologique	POLLOSSON
Clinique obstétricale	PIGEAUD
Médecine du Travail.....	BOURRET
Clinique médicale A.....	LEVRAT
Hygiène et Action sanitaire et sociale.....	SOHIER
Clinique médicale infantile et Hygiène du premier âge.....	BERNHEIM
Biologie médicale et pharmacodynamie.....	JOURDAN
Botanique et cryptogamie.....	NETIEN
Clinique chirurgicale C.....	BERTRAND
Chimie analytique pharmaceutique.....	BADINAND
Pharmacie chimique et pharmaceutique	DREVON
Médecine légale et déontologie.....	ROCHE
Parasitologie et Pathologie exotique.....	COUDERT
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie	MOUNIER-KUHN
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie ...	THIERS
Clinique de pneumo-phtisiologie.....	BRUN
Clinique traumatologique des membres.....	J. CREYSSEL
Cancérologie	DARGENT
Anatomie pathologique.....	GUICHARD
Pathologie générale et expérimentale.....	P. GIRARD
Anatomie	LATARJET
Pathologie chirurgicale	PEYCELON
Thérapeutique	M. GIRARD
Pathologie médicale	VACHON
Physio-pathologie des voies respiratoires.....	GALY
Histologie et embryologie	XXX
Radiologie	PAPILLON
Clinique des maladies infectieuses	JEUNE
Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale..	GONIN
Bactériologie	MONNET
Physiologie et pathologie obstétricales	BANSSILLON
Physiologie B	CHATONNET
Clinique des maladies endocrinologiques	GUINET
Clinique de Chirurgie orthopédique	TRILLAT
Clinique de Stomatologie	FREIDEL
Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles	J. MARION
Histologie	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine.....	MM. BERGER
Technologie pharmaceutique	DORCHE
Physiologie	J.-F. CIER
Bactériologie	A. BERTOYE

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Parasitologie	MM. ROMAN
Pharmacie chimique et Pharmacologie	A. CIER
Chimie organique et Toxicologie	PERROT

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS

Médecine

Anatomie pathologique.....	MM. FEROLDI
Chimie biologique et médicale.....	R. CREYSSSEL
Anatomie	DUROUX
Thérapeutique	BRETTE
Histologie	DUMONT
Hygiène	THIVOLET
Parasitologie et Embryologie	GARIN
Physique	MORET
Anatomie	A. BOUCHET
Anatomie pathologique	M. TOMMASI
Hygiène	G. RIFFAT
Pathologie expérimentale	M. JOUVET
Hématologie	J. FAVRE-GILLY

Pharmacie

Botanique et cryptogamie	L. ODDOUX
Chimie analytique	R. MALLEIN
Chimie biologique	J. GRAS
Physique	J.-O. PEYRIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Chargés d'enseignement

Médecine générale	M. PONT	Médecine Légale	COLIN
Médecine générale	G. VIGNON	Médecine du Travail	TOLOT
Médecine générale	L. REVOL	Neuro-psychiatrie	J. GUYOTAT
Médecine générale	PLAUCHU	Neuro-psychiatrie	B. SCHOTT
Médecine générale	TRAEGER	Obstétrique	DUMONT
Chirurgie générale	P. MARION	Ophtalmologie	BONAMOUR
Chirurgie générale	MICHAUD	Urologie	L. DURAND
Chirurgie générale	JACBERT de BEAUJEU	Médecine générale	A. GARDE
Chirurgie générale	J. SAUTOT	Médecine générale	A. PERRIN
Chirurgie générale	G. GUILLEMIN	Médecine générale	F. LARBRE
Obstétrique	BURTHIAULT	Médecine générale	R. MORNEX
Oto-rhino-laryngologie	GIGNOUX	Médecine générale	J. NORMAND
Pédiatrie	R. FRANÇOIS	Chirurgie générale	G. MARET
Médecine générale	M. DEVIC	Chirurgie générale	J. DESCOTES
Médecine générale	DESPIERRES	Electro-radiologie	J.-L. CHASSARD
Chirurgie générale	De MOURGUNS	Neuro-chirurgie	G. ALLEGRE
Chirurgie générale	FRANCILLON	Ophtalmologie	R. HUGONNIER
Chirurgie générale	SAUBIER	Orthopédie	R. FAYSSE
Dermatologie et Syphiligraphie	COLOMB	Oto-rhino-laryngologie	J. GAILLARD
		Pneumo-phthisiologie	J.-C. KALB

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIGEAUD, Président ; MATHIEU, MAGNIN, BURTHIAULT, Assesseurs

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

**Etude statistique des interventions
de chirurgie obstétricale pratiquées
à la clinique obstétricale
pendant l'année 1961**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JANVIER 1963

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Edith SONNIER

Née le 5 Juillet 1937 à SAINT-RAMBERT D'ALBON (Drôme)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1963



A MES PARENTS

Leur amour et leur compréhension ont été sans limites.

En reconnaissance et témoignage d'affection profonde.

A ma sœur MARIE-CLAUDE

Qui partagea mes heures de joie et de difficulté. Je souhaite que persiste l'entente de notre jeunesse.

A mes frères JOSEPH et FRANÇOIS

Ma sincère affection.

A MA BELLE SŒUR SUZANNE

A MON BEAU-FRÈRE ROLAND

Pour qui j'ai tant d'estime.

A MES TANTES

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

Ma fidélité.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PIGEAUD

Professeur de Clinique Obstétricale

Nous avons apprécié la clarté et la richesse de son enseignement.

Nous sommes sensible à l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider notre jury.

Qu'il veuille bien recevoir l'expression de notre profonde gratitude et respectueuse admiration.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur Agrégé MATHIEU

Monsieur le Professeur Agrégé MAGNIN

Monsieur le Professeur Agrégé BURTHIAULT

Nous les assurons de notre reconnaissance
pour la bienveillance avec laquelle ils ont accep-
té d'être nos juges.

A NOS MAITRES DE L'HOPITAL DE BRIANÇON

Monsieur le Docteur CHEYNET

Monsieur le Docteur LEPOIRE

Monsieur le Docteur VALAT

Qu'ils trouvent ici l'expression de notre gratitude et de notre attachement pour l'enseignement et les conseils dont ils nous ont fait bénéficier au cours de notre dernière année d'études.

A Monsieur le Docteur GABRIEL

Ancien Chef de Clinique
Assistant des Hôpitaux

Il nous a aidé dans l'élaboration de ce travail.
Nous l'en remercions très vivement et l'assurons de notre reconnaissance.

Dans le but d'alléger la rédaction du texte, nous avons employé les abréviations d'usage courant :

TV : Toucher vaginal.

BC : Bruits du Cœur.

AG : Anesthésie Générale.

PPM : Diamètres Promonto-pubien minimum.

TM : Diamètre transverse médian.

DU : Diamètre utile.

OBS : Observation.

SI : Segment Inférieur.

DS : Détroit Supérieur.

FC : Fausse couche.

ET : Epreuve du travail.

INTRODUCTION

Le but de ce travail est d'étudier et de présenter les interventions chirurgicales pratiquées à la Clinique Obstétricale, Hôpital E.-Herriot à Lyon, durant l'année 1961.

Faisant suite aux travaux des Docteurs ZUMBIEHL, REY-ROBERT, REGNER, DUTRONC, BRESSIEUX, BOUACHOUR, JOUD, SANSON, DESGURSE et A.M. CONRAD, qui ont analysé des faits analogues pendant les années 1951 à 1960, cette étude exclut toute intervention de petite chirurgie pratiquée après un accouchement normal ou une application de forceps ayant donné lieu à une déchirure du col ou du périnée ou à des épisiotomies.

Pendant l'année 1961, 2.978 accouchements ont eu lieu à la Clinique Obstétricale et parmi ces observations nous relevons 72 césariennes.

Le pourcentage des césariennes, par rapport au nombre total des accouchements a été, de 1951 à 1960, de 2,08 ; 2,05 ; 1,87 ; 2 ; 2,16 ; 2,16 ; 2,01 ; 2,09 ; 1,93 ; 2,69. **Il est de 2,41 en 1961.**

Notre travail a pour but :

d'étudier chaque observation en particulier ;

d'établir une statistique quant aux indications, aux techniques et aux résultats de ces interventions ;

enfin, d'en faire le commentaire et d'en tirer les conclusions.

Les observations que nous allons présenter concernant toutes des observations de césariennes, seront divisées en 7 paragraphes :

- 1° Antécédents.
- 2° Indication opératoire.
- 3° Epreuve du travail (quand elle est pratiquée).
- 4° Anesthésie.
- 5° Technique opératoire.
- 6° Suites pour la mère.
- 7° Etat de l'enfant à sa naissance et à sa sortie du Service.

Les observations seront suivies d'une étude statistique détaillée et d'un commentaire:

Nous terminerons en groupant les différents points analysés pour en tirer des conclusions valables pour l'année 1961.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 12

II^e geste de 21 ans, à terme le 29.12.60.

Antécédents : 1959, grossesse prolongée de 16 jours avec mort fœtale.

Indication opératoire : Cicatrice scléreuse ayant remplacé le col.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au Protoxyde d'Azote-Ether.

Technique opératoire le 1.1.61.

Hystérotomie transversale.

Extraction de l'enfant qui crie immédiatement.

Délivrance insérée en avant.

Vrillage du col.

Suture du myomètre en deux plans et de la paroi en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.400 gr. Il quitte le Service le 12^e j. avec un poids de 3.500 grammes.

OBSERVATION N° 149

II^e geste, II^e parè de 34 ans. O-Rh négatif à terme le 22.1.61.

Antécédents : Paralysie infantile à 10 ans, pas de séquelles. 1949, césarienne pour absence de dilatation. Garçon de 4.000 gr.

Indication opératoire : Bassin vicié, P.P.M. : 10,5 cm - T.M. : 12,6 cm.

Excavation réduite par redressement du sacrum.

Césarienne antérieure.

Epreuve du Travail : le 18.1.61.

à 17 h., présentation céphalique, B.C. +, dilatation : 2 cm, membranes intactes.

à 22 h., dilatation : 4 cm., membranes intactes.

Le 19.1.61, à 9 h. 30, dilatation stationnaire à 4 cm, sommet amorcé, col souple, P.I. + + +, rupture artificielle des membranes. Perfusion de Post-Hypophyse.

à 11 h. 15, la dilatation est à 5 cm.

à 12 h. à 6,5 cm.

à 15 h., dilatation inchangée, liquide méconial. On décide l'intervention.
Echec de l'épreuve du Travail et souffrance fœtale.

Anesthésie : A.G. au Protoxyde d'azote - Ether.

Technique opératoire le 19.1.61.

Incision sur l'ancienne cicatrice.

Incision utérine longitudinale (incision corporéale antérieure).

Extraction de l'enfant qui crie immédiatement.

Suture du muscle utérin en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.100 gr qui quitte le Service le 11^e jour avec un poids de 4.000 grammes.

OBSERVATION N° 168

Secondigeste de 36 ans, à terme le 30.1.61.

Antécédents :

R.A.A. à 21 ans avec cardiopathie I.M. séquellaire.

Ictère en 1953.

1 fausse couche de 3 mois : curage.

1959, garçon de 3.700 gr avec césarienne pour bassin rétréci.

Indication opératoire : Bassin rétréci : P.P.M. : 10 cm - T.M. : 11,8 cm.
Cardiopathie importante sans décompensation sérieuse.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au Protoxyde d'Azote-Ether.

Technique opératoire. Le 28.1.61, incision sur l'ancienne cicatrice avec résection de celle-ci. On refoule la vessie en bas.

Incision longitudinale segmento-corporéale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture du myomètre en deux plans.

Stérilisation à la Madlener.

Fermeture en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.300 gr. Elle quitte le Service le 12^e jour avec un poids de 3.370 gr.

OBSERVATION N° 250

Primigeste de 36 ans à terme le 10.2.61.

Antécédents :

1957 : Néphrectomie gauche pour tuberculose.

1957 : Iléo-Cystoplastie, ablation d'un kyste de l'ovaire droit.

1959 : Résection de l'anse.

Indication opératoire : les antécédents.

Anesthésie : A.G. : circuit demi fermé au protoxyde d'azote - Ether.

Technique opératoire le 5.2.61.

Laparotomie médiane sus- et sous-ombilicale passant au-dessus de l'iléo-cystoplastie.

Hystérotomie fondique.

Extériorisation facile de l'enfant qui crie aussitôt.

Délivrance peu hémorragique.

Suture du myomètre en trois plans.

Section de la trompe gauche dont le bout proximal est enfoui entre les deux feuillets du ligament large.

La trompe et l'ovaire droits ne sont pas retrouvés et l'on apprend en cours d'intervention qu'elle a eu une annexectomie droite lors de sa première intervention.

Myomectomie d'un petit fibrome du fond.

Paroi en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

En résumé : **hystérotomie fondique plus myomectomie.**

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 3.480 gr. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.600 gr.

OBSERVATION N° 270

III^e geste et primipare de 33 ans à terme le 5.2.61.

Antécédents : 2 fausses couches.

Indication opératoire : Bassin aplati et généralement rétréci (P.P.M. : 10,25 cm - T.M. : 11,75 cm) Pré-diabète.

Anesthésie : A.G. circuit demi fermé au protoxyde d'azote - Ether.

Technique opératoire le 12.2.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Dextro torsion utérine. Incision segmentaire.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Fermeture totale en trois plans avec fils métalliques sur l'aponévrose.

N.B. Grande friabilité du cordon.

Suites : simple.

L'enfant : garçon de 4.380 grammes. Il sort le 12^e jour avec un poids de 4.240 grammes.

Il présente un type particulier : une légère érythrodermie et infiltration épidermique sans œdème vrai.

Glycémie du cordon : 0,78 grammes pour 1.000.

OBSERVATION N° 287

Primigeste de 30 ans à terme le 10.2.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin chirurgical - P.P.M. : 8,4 cm. T.M. : 11,8 cm.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 4.2.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fils métalliques sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 2.650 gr criant et respirant immédiatement. Elle sort le 12^e jour avec un poids de 2.700 gr.

OBSERVATION N° 309

11^e geste de 26 ans à terme le 23.2.61. Groupe RH. négatif.

Antécédents :

1957 : ablation d'un kyste de l'ovaire. Section du nerf présacré. Appendicectomie.

1959 : garçon avec forceps (sur grossesse prolongée). L'enfant est jaune et meurt au bout de 24 heures.

Indication opératoire : Grossesse hétérogène anti-Rh. Les conditions n'étant pas favorables à la provocation du travail on pratique une césarienne 17 jours avant terme.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 6.2.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmentaire, transversale arciforme.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans avec fils métalliques perdus dans l'aponévrose.

Suites : Phlébite du membre inférieur gauche.

L'enfant : fille de 3.100 gr. RH +.

Dès la naissance, l'enfant devient ictérique. Teste de Coombs + + + +.

Bilirubine du cordon 5,3 gr. Hémoglobine du cordon 14,6 gr.

L'exasanguino-transfusion immédiate donne un bon résultat et l'enfant part en excellent état sans aucun signe nerveux le 24^e jour avec un poids de 3.500 gr.

OBSERVATION N° 333

11^e paré de 28 ans à terme le 10.2.61.

Antécédents : Césarienne pour bassin rétréci en 1959 : garçon de 3.600 gr.

Indication opératoire : Bassin androïde. P.P.M. : 9,5 ; T.M. : 11,3. Biscia-tique : 9,2 cm.

Anesthésie : A.G. circuit fermé, au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 9.2.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Après résection de l'ancienne cicatrice, on pratique une césarienne classique basse, segmentaire, longitudinale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Fermeture du myomètre en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans avec fils métalliques sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 3.250 gr. Il sort le 14^e jour avec un poids de 3.280 gr.

OBSERVATION N° 385

Primipare de 39 ans à terme le 10.2.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Primipare âgée + utérus fibromateux.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 15.2.61.

Incision segmento-corporéale empiétant un peu sur le corps.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture de la brèche utérine en deux plans.

Ablation de 6 fibromes pédiculés : 4 sur la face antérieure et 2 sur la face postérieure. Enfouissement.

Péritonisation. Fermeture en trois plans (nylon perdu sur l'aponévrose).

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 3.600 gr. Il quitte le Service le 16^e jour avec le poids de 3.650 grammes.

OBSERVATION N° 419

Primigeste de 30 ans à terme le 10.2.61.

Antécédents : Luxation congénitale de la hanche gauche compliquée d'arthrite post-thérapeutique.

Indication opératoire : Bassin vicié. P.P.M. : 11,5 cm. T.M. : 13 cm.

Epreuve du travail : le 19.2.61.

A 4 h. 30, présentation céphalique amorcée - BC + Dilatation 1 cm, membranes rompues avec issue de liquide méconial.

A 10 h., tête fixée, dilatation 2 cm, P.I. : 0.

L'intervention est décidée.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther-Nesdonal.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans - Péritonisation catguts et fils métalliques sur l'aponé rose. Fermeture en trois plans.

Suites : endométrite.

L'enfant : fille de 3.200 gr. Aucun signe de luxation. Elle quitte le Service le 12^e jour avec le poids de 3.470 grammes.

OBSERVATION N° 443

II^e pare, IV^e geste à terme le 10.2.61.

Antécédents :

1955 : ASAT.

1956 : ASAT.

1957 : F.C. avec anurie dans les suites.

Indication opératoire : le 22.2.61, à 4 h. 30, la malade entre pour un vague début de travail et, sur la table d'examen, fait, sans douleur, une hémorragie de sang rouge, d'importance moyenne.

A l'examen, on peut éliminer un placenta prævia recouvrant. Les B.C. sont perçus.

Rapidement, s'installe un tableau de choc grave (T.A. : 5, pouls rapide). On installe une perfusion d'abord de plasma puis de sang iso-groupe, tandis que devant l'agitation de la malade, on pratique une I.V. de 2 cc. de Phénergan-Dolosal-Largactil.

Malgré ce traitement, l'état de la malade reste inchangé, enfin on assiste à une modification des bruits du cœur toujours sans contractions utérines.

Avec le diagnostic de décollement prématuré du placenta ou d'une rupture utérine bâtarde avec ou sans hémorragie intra-abdominale par rupture, on décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 22.2.61 à 6 heures.

Il n'existe pas de sang dans le ventre.

Césarienne par incision transversale du segment inférieur.

Extraction d'un enfant en état de mort apparente. Liquide très méconial.

Fermeture de l'angle gauche de la paroi utérine. Péritonisation.

Vérification de la cavité abdominale après extériorisation utérine. Fermeture totale.

Le placenta était inséré sur la face antérieure à plusieurs centimètres de l'orifice interne. Il ne présente macroscopiquement pas de cupule de décollement, mais après la délivrance, on a trouvé dans l'utérus environ 150 gr de caillots noirâtres.

Donc décollement d'un placenta bas inséré.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 4.050 gr qui sera réanimée 1 minute environ. Elle part le 8^e jour en excellent état avec le poids de 4.110 grammes.

OBSERVATION N° 505

Primipare de 40 ans à terme le 9.3.61.

Antécédents :

Malformations congénitales : bifidité utérine et vaginale avec hémato-colpos droit.

1946 : ouverture du vagin droit.

1947 : résection de la paroi gauche du vagin droit.

1951 : résection du nerf présacré.

Indication opératoire :

— utérus double.

— bassin rachitique chirurgical aplati et généralement rétréci à mauvais arc antérieur - P.P.M. : 8 cm - T.M. : 9,3.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 2.3.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale, on tombe sur une vessie très haute.

Incision longitudinale segmento-corporéale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture de l'utérus en deux plans. Péritonisation.

Mise en évidence de deux utérus indépendants l'un de l'autre, possédant chacun : 1 trompe, 1 ovaire, 1 ligament rond.

L'utérus non gravide est le gauche.

Fermeture en trois plans. Nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.180 gr qui crie presque aussitôt. Elle quitte le Service le 12^e jour avec le poids de 3.330 grammes.

OBSERVATION N° 518

III^e geste A Rh négatif, à terme le 23.3.61.

Antécédents :

Garçon : ASAT : 2.500 gr.

Fille : Accouchement à 8 mois, enfant mort in utero.

Indication opératoire : Grossesse hétérogène par iso-immunisation anti-Rhésus.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 4.3.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture de la brèche utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 2.300 gr très pâle qui devient jaune rapidement, Rhésus +, Coombs direct + + +, la rate est perçue.

L'E.S.T. pratiquée immédiatement donne de bons résultats. Il quitte le Service le 18^e jour sans signes neurologiques avec un poids de 2.380 gr.

OBSERVATION N° 538

II^e geste de 31 ans à terme le 10.3.61.

Antécédents :

1952 : césarienne après E.T.

1959 : césarienne après E.T.

Indication opératoire : Bassin de dimensions insuffisantes avec déformation de l'excavation - P.P.M. : 11 cm - T.M. : 12,8 cm.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 6.3.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale à travers l'ancienne cicatrice.

Césarienne basse par incision transversale du segment.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Fermeture du péritoine.

Stérilisation par résection sous-séreuse d'un fragment de la trompe.

Fermeture après mise en place d'un drain anté-utérin nécessité par un suintement hémorragique persistant des zones d'adhérences.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 2.800 gr. Elle quitte le Service le 9^e jour avec le poids de 2.980 gr.

OBSERVATION N° 582

11^e geste de 31 ans à terme le 24.3.61.

Antécédents : 1959, après E.T. césarienne sur un enfant mort avec présentation de l'épaule.

Indication opératoire : Bassin transversalement rétréci avec légère asymétrie par redressement du côté droit : O.D. : 9,75 cm - O.G. : 10,25 - P.P.M. : 10,8 - T.M. : 11,2 cm.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 11.3.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale. Résection de l'ancienne cicatrice.

Le S.I. est assez bien formé, sans cicatrices visibles de l'ancienne intervention. Incision transversale du S.I.

Extraction podalique d'un fœtus se présentant en siège extra médian et criant immédiatement.

Délivrance par refoulement.

Suture de l'utérus en deux plans. Fermeture totale avec fils de nylon perdus sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 3.450 gr. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.260 gr.

OBSERVATION N° 583

IV^e pare de 30 ans à terme le 10.3.61.

Antécédents :

1956 : garçon de 3.500 gr ASAT, forceps, bassin rétréci.

1957 : fille de 3.500 gr. ASAT, forceps.

1958 : fille de 3.300 gr. ASAT, forceps.

Indication opératoire : Bassin curieux : aplati pur au détroit sup, avec arc antérieur circulaire, excavation très vaste dans le sens antéro-postérieur. Rétrécissement transversal particulièrement marqué au détroit moyen - P.P.M. : 9,5 cm - T.M. : 12 cm - Bi-ischiatique : 10 cm, bischiatique : 8,5 cm.

Epreuve du Travail le 11.3.61.

A 4 h. présentation céphalique mobile, B.C. +, dilatation 2 cm, membranes intactes.

A 8 h. dilatation 5 cm.

A 9 h. 30, dilatation 7 cm - Rupture artificielle des membranes, tête haute et mobile.

A 12 h., malgré l'intensité des contractions, la tête reste posée sur le détroit supérieur et n'amorce pas sa descente. Gros débordement céphalique à la palpation. Dilatation inchangée.

On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire, le 11.3.61 à 14 heures.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction de l'enfant qui naît endormi.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans, nylons sur l'aponévrose.

Suites : endométrite banale.

L'enfant : fille de 3.060 gr. Elle quitte le Service le 17^e jour avec le poids de 3.280 gr.

OBSERVATION N° 675

Primigeste de 38 ans. A Rh + à terme.

Antécédents : Ictère il y a 8 ans. Rachitisme certain.

Indication opératoire :

Primipare âgée.

Bassin rétréci chirurgical : P.P.M. : 8 cm - T.M. : 10,3 cm.

Cardiopathie sans décompensation.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 23.3.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire de l'utérus.

Extraction podalique d'un enfant se présentant en siège et criant immédiatement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans avec nylons sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 3.380 gr présentant rapidement un ictère, A Rh —, Coombs direct négatif.

Conclusion : ictère physiologique. Il sort le 12^e jour avec le poids de 3.320 gr.

OBSERVATION N° 789

Primigeste de 2 ans à terme le 10.4.61.

Antécédents : Appendicectomie.

Indication opératoire :

Bassin rétréci : aplati avec arc antérieur légèrement déformé par redressement des lignes innominées - P.P.M. : 8,7 - T.M. : 12,5 cm.

Présentation de la face.

Epreuve du travail le 6.4.61.

A 14 h. 30, dilatation 3 cm. Présentation de la face primitive mobile - BC +, poche des eaux intactes.

A 16 h. 30, dilatation 5 cm, rupture de la poche des eaux : issue de liquide méconial. S.I. +++ mais présentation toujours mobile.

A 18 h., aucun changement. Dilatation 8 cm, B.C. rapides. On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 6.4.61 à 18 h. 30.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction podalique d'un enfant qui naît endormi.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale en trois plans, nylons perdus sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 2.650 gr. Elle quitte le Service le 14^e jour avec le poids de 2.870 gr.

OBSERVATION N° 851

III^e geste O Rh + de 27 ans à terme le 15.4.61.

Antécédents :

1955 : garçon de 3.500 gr. ASAT.

1957 : fille de 3.700 gr. ASAT.

Indication opératoire :

Le 13.4 : hémorragie : placenta prævia sans signes de choc et sans signes de travail - T.A. : 15,5 - BC +.

Le 14.4 à 1 heure, hémorragie importante, signes de choc.

Anesthésie : A.G. protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 14.4.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Le placenta est inséré sur la face postérieure de l'utérus recouvrant partiellement l'orifice interne du col.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans, aponévrose au nylon.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.420 gr. Elle quitte le Service le 8^e jour avec le poids de 3.400 gr.

OBSERVATION N° 861

II^e geste de 23 ans à terme le 10.4.61.

Antécédents :

Cholécystectomie et cholédocotomie.

Mise à plat d'un abcès osseux bacillaire du tibia droit.

1960 : césarienne pour bassin rétréci.

Indication opératoire : Bassin aplati et généralement rétréci à très bon arc antérieur. Perception d'un promontoire sacré. P.P.M. : 9 cm - T.M. : 11,7.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.400 gr. Elle sort le 13^e jour avec le poids de 3.640 gr.

OBSERVATION N° 913

Primigeste de 30 ans à terme le 5.4.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin rétréci, aplati, étagé - P.P.M. : 9,7 cm - T.M. : 12,5.

Siège. La malade arrive au début du travail avec un col dilaté à 4 cm et un cordon procident. BC +++ - Césarienne immédiate.

Anesthésie : A.G. : circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 22.4 à 11 heures.

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine transversale.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale en trois plans avec nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 2.700 gr. Il sort le 21^e jour avec un poids de 3.260 grammes.

OBSERVATION N° 1.026

Primigeste de 26 ans à terme le 10.5.61.

Antécédents : R.A.A. à 18 ans. Péricardite sans séquelle.

Indication opératoire : Bassin généralement rétréci, P.P.M. : 9,5 cm - T.M. : 11,2 cm.

— Siège.

— La césarienne était prévue pour le 4 mai à 10 h. 30, mais à 8 h. la dilatation était à 7 cm, la poche des eaux intacte. La césarienne sera faite immédiatement.

Anesthésie : A.G. à l'éther-protoxyde d'azote.

Technique opératoire le 4.5.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement:

Suture du myomètre en deux plans. Fermeture totale au nylon perdu dans l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.400 gr. Elle quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 3.350 grammes.

Signes cliniques de luxation congénitale de la hanche gauche. Confirmation radiologique.

OBSERVATION N° 1.037

11^e geste de 24 ans à terme le 9.5.61.

Antécédents : Rhumatisme déformant.

1960, césarienne à terme pour bassin rétréci.

Indication opératoire : Bassin aplati et généralement rétréci, sacrum en hippocampe, P.P.M. : 9,2 cm - T.M. : 11 cm.

Epreuve du Travail le 5.5.61 :

A 0 h., la parturiente rentre la poche des eaux rompue, la dilatation est à 4 cm., présentation céphalique B.C. +.

A 6 h. 30, malgré les antispasmodiques et les contractions, la dilatation n'a guère évolué et la tête reste haute. On décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 5.5.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Incision transversale du segment inférieur sur l'ancienne cicatrice.

Extraction de l'enfant qui crie et respire immédiatement.

Délivrance manuelle.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation.

Etant donné les difficultés opératoires, les adhérences déjà existantes (l'extrême minceur du segment inférieur, on pratique une stérilisation à la Madlener par écrasement et ligature des trompes au fil de lin.

Fermeture totale au nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 2.500 gr. Elle quitte le Service le 8^e jour avec un poids de 2.600 grammes.

OBSERVATION N° 1.047

11^e geste de 18 ans à terme le 15.5.61.

Antécédents : 1959, césarienne après E.T. - Garçon de 3.750 gr.

Indication opératoire : Bassin rétréci (P.P.M. : 9,25 cm - T.M. : 11,75 cm).

Anesthésie : A.G. éther-protoxyde d'azote.

Technique opératoire le 6.5.61.

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction de l'enfant qui crie immédiatement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon perdu sur l'aponévrose.

Etant donné la minceur du segment inférieur, en cas de nouvelle grossesse la césarienne devra être prophylactique, corporéale avec résection des trompes.

Suites : Simples.

L'enfant, fille de 3.360 gr. Elle quitte le Service le 11^e jour avec le poids de 3.340 grammes.

OBSERVATION N° 1.064

11^e geste de 38 ans à terme le 15.5.61.

Antécédents : en 1958, césarienne à terme.

Indication opératoire : la malade perd les eaux sans aucun signe de travail. Le museau de Tanche est extrêmement induré.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'Azote-éther.

Technique opératoire le 8.5.61.

Incision sur l'ancienne cicatrice, laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision de l'utérus segmento-transversale.

Extraction de l'enfant qui crie immédiatement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.550 gr. Il quitte le Service le 13^e jour avec le poids de 3.600 gr.

OBSERVATION N° 1.119

11^e geste, Rhésus négatif, de 30 ans, à terme le 20.5.61.

Antécédents : 1955, ASAT, garçon mort-né de 3.000 gr.

Indication opératoire : Bassin rétréci à grand diamètre transverse. Redressement des lignes innomées - P.P.M. : 8,4 cm - T.M. : 13 cm.

Epreuve du Travail :

La malade entre dans le Service, le 13.5.61 à 22 h. la poche des eaux étant rompue.

Le 24.5.61, à 10 h., la malade n'est pas entrée en travail. On décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 14.5.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction de l'enfant qui crie immédiatement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale au nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.850 gr. Il quitte le Service le 16^e jour avec le poids de 3.110 gr.

L'enfant est O-Rh +, le test de Coombs direct est positif.

OBSERVATION N° 1.147

III^e geste de 32 ans à terme le 5.5.61.

Antécédents :

1948, ASAT, fille de 4.500 gr.

1950, ASAT, garçon de 3.850 gr.

Myomectomie antérieure.

Indication opératoire :

Fibrome prævia.

Présentation de l'épaule.

Myomectomie antérieure.

Grossesse prolongée.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 18.5.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale. Symphyse des péritoines pariétal et viscéral, utérins.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction podalique d'un enfant en état de mort apparente.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation.

On extériorise alors l'utérus et l'on constate l'existence d'un fibrome de la face postérieure de l'isthme du volume d'une orange. Myomectomie, enfouissement et péritonisation.

Myomectomie d'un petit fibrome du ligament rond. Péritonisation.

Fermeture totale au nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.450 gr, que l'on doit réanimer 10 minutes. Elle quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.400 gr.

OBSERVATION N° 1.187

Primigeste de 20 ans à terme le 21.5.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin généralement rétréci (P.P.M. : 10 cm - T.M. 11 cm).

Epreuve du Travail : faite en Clinique, en dehors du Service. Elle est négative. La malade entre d'urgence pour hystérotomie.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 22.5.61 :

Laparotomie médiane sous ombilicale.

Hystérotomie segmentaire transversale selon la technique habituelle.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance.

Suture en 2 plans. Péritonisation.

Fermeture totale avec fil métallique sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant garçon de 3.200 gr. Il quitte le Service le 8^e jour avec un poids de 3.250 gr.

OBSERVATION N° 1.260

III^e pare de 28 ans à terme le 2.6.61.

Antécédents :

Appendicectomie à 14 ans.

1952, césarienne, garçon de 4.450 gr.

1957, césarienne, garçon de 4.450 gr.

Indication opératoire :

Bassin rétréci.

2 césariennes antérieures.

Présentation du siège.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 1.6.61 :

Laparotomie médiane sous ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Incision longitudinale segmento-corporéale.

Extraction podalique d'un enfant qui crie immédiatement.

Délivrance manuelle ; le placenta s'insérait au niveau du bord supérieur de l'incision utérine.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation.

Ligature des deux trompes à la Madlener.

Réfection satisfaisante de la paroi musculaire au catgut et de l'aponévrose au nylon.

Intervention hémorragique.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 4.200 gr. Elle quitte le Service le 16^e jour avec le poids de 4.120 gr.

OBSERVATION N° 1.302

Primigeste de 33 ans à terme le 28.5.61.

Antécédents :

1933, Mal de Pott laissant une gibbosité.

1942, Tumeur blanche des hanches.

Indication opératoire : Bassin cyphotique en entonnoir avec : P.P.M. : 11,5 cm (faux promontoire). T.M. : 11,2 cm (bon arc antérieur). Bisciatique : 8,7 cm - biischiatique : 8,2 cm. Arcade pincée. Sacrum redressé avec faux promontoire (S1, S2).

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 6.6.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

En raison de l'absence totale de S.I., on fait une incision longitudinale corporéale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation.

Fermeture en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.400 gr. Elle quitte le Service le 12^e jour avec le poids de 3.640 gr.

OBSERVATION N° 1.312

III^e geste de 33 ans à terme le 9.6.61.

Antécédents :

Péritonite appendiculaire à 12 ans.

Para-typhoïde à 22 ans.

1954, césarienne prophylactique, garçon de 3.400 gr.

1958, césarienne après E.T., garçon de 3.900 gr.

Indication opératoire : Bassin rétréci - P.P.M. : 9,75 cm - T.M. : 12,25.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 7.6.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

En raison des adhérences péritonéales multiples, on fait une incision longitudinale corporéale.

Extraction de l'enfant qui crie aussitôt.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation.

Stérilisation à la Madlener, facile à gauche, mais difficile à droite. Enfouissement.

Fermeture en trois plans, nylon sur aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.200 gr. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 4.010 gr.

OBSERVATION N° 1.443

Primipare de 35 ans à terme le 5.6.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Primipare âgée.

Indication opératoire : Bassin : léger redressement au niveau de la ligne innominée du côté droit et redressement très net du sacrum au niveau de S3. Grand bassin légèrement déformé, P.P.M. : 11 cm - T.M. : 12 cm.

Epreuve du Travail :

Le 22.6.61 à 20 h., la malade arrive ayant perdu les eaux depuis 24 heures. Présentation céphalique mobile. B.C. : +. Bassin normal. On compte sur un accouchement par les voies naturelles.

Le 23 à 4 h. : la malade est en travail depuis 20 heures la veille au soir. La présentation reste haute et mobile. Dilatation inchangée : 5 cm, BC +. A reçu Dolosal + Phénergan en I.M. à 0 h. 15.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale du S.I.

Extraction de l'enfant en état de mort apparente.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.800 gr. Réanimation de 10 minutes. Il quitte le Service le 15^e jour avec le poids de 3.860 gr.

OBSERVATION N° 1.457

Primipare de 41 ans, à terme le 10.6.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : primipare âgée. Bassin subnormal avec déformation de l'arc antérieur : P.P.M. : 10,7 cm - T.M. 12,8 cm.

Epreuve du travail le 24.6.61.

A 11 h., poche des eaux rompues, B.C. +, présentation céphalique, S.I. +, col mince perméable à 2 doigts.

A 19 h., contractions très faibles, dilatation inchangée (4 cm). Perfusion de Post-Hypophyse.

A 24 h., aucune contraction utérine, dilatation 4 cm. On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 24.6.61 à 24 heures :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmento-transversale.

Extraction d'un enfant qui crie immédiatement.

Délivrance par refoulement.

Existence d'un fibrome intra-cavitaire de la grosseur d'une pêche que l'on enlève facilement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.400 gr. Elle sort le 13^e jour avec un poids de 3.540 gr.

OBSERVATION N° 1.498

V^e geste, IV^e pare, Rh— de 27 ans à terme le 13.7.61.

Antécédents :

1956, garçon de 3.250 gr. Forceps.

1959, garçon de 3.680 gr. Césarienne.

1960, fille mort-née.

1960, F.C. de deux mois.

Indication opératoire : grossesse hétéro-spécifique. La césarienne sera faite 15 jours avant terme car la présentation est transversale.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction d'un enfant qui crie immédiatement.

Suture de l'utérus en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : pas de phlébite, mais le pouls reste rapide.

L'enfant, garçon de 3.700 gr. Il présente un ictère, rapide d'installation ; la rate et le foie sont perçus, groupe O Rh +, test de Coombs + + +, Bilirubine cordonale 5,4 mmg. %.

Grâce à une exsanguino-transfusion immédiate, l'enfant sort le 15^e jour sans trouble nerveux, dans un état satisfaisant avec un poids de 3.520 gr.

OBSERVATION N° 1.597

Primigeste de 25 ans à terme le 17.7.61.

Antécédents : néphrite à la suite d'une scarlatine à l'âge de 1 an.

Indication opératoire :

Néphropathie gravidique précoce et sévère.

Présentation du siège.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale arciforme d'un segment inférieur mal formé.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : albuminurie persistante.

L'enfant, garçon de 1.400 gr., débile. Le 18.7., se déclare une méningite à pyocyanique.

Transfert au Pavillon S - Exitus.

OBSERVATION N° 1.653

11^e geste de 25 ans à terme le 3.8.61.

Antécédents : 1960, fille de 2.700 gr. : césarienne prophylactique pour bassin chirurgical.

Indication opératoire : Bassin aplati et généralement rétréci de 8,5 cm de D.U. - Perception du promontoire à 9,5 cm.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 19.7.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire utérine transversale.

Extraction d'un enfant qui respire et crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Paroi totale en trois plans avec nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.580 gr. Il quitte le Service le 25^e jour avec un poids de 3.250 gr.

OBSERVATION N° 1.678

Primigeste de 34 ans à terme le 1.7.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire :

Bassin aplati et généralement rétréci, P.P.M. : 9 cm - T.M. inférieur à 12 cm.

D'abord siège, puis présentation transversale.

On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire, le 22.7.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale sur l'utérus.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans, péritonisation. Fermeture totale en trois plans, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.940 gr. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.100 gr.

OBSERVATION N° 1.679

Primigeste de 40 ans à terme le 14.8.61.

Antécédents : stérilité de 14 ans.

Indication opératoire :

Primipare âgée.

Rupture prématurée des membranes.

Présentation céphalique haute.

Col long et fermé.

Césarienne après petite perfusion.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Suture du muscle en 2 plans. Péritonisation. Paroi en 3 plans.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 2.900 gr. Elle quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 2.750 gr.

A noter un mongolisme typique ; pas de cardiopathie.

OBSERVATION N° 1.712

IV^e geste de 26 ans à terme le 3.7.61.

Antécédents :

1955, fille en bonne santé.

1957, fille.

1959, garçon.

Indication opératoire :

Bassin aplati pur : D.U. : 10 cm - T.M. : 12 cm.

Grossesse prolongée de 24 jours (tête très mobile, débordement symphy-saire).

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.000 gr. Il quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 3.860 gr.

OBSERVATION N° 1.801

II^e geste et primipare de 32 ans à terme le 1.9.61.

Antécédents :

1946 : pneumothorax gauche pour infiltrat excavé apical.

1955 : myomectomie.

1959 : F.C. de deux mois 1/2 (curetage).

Indication opératoire :

Durant sa grossesse, en mai, juin et juillet la malade présente de petites hémorragies. Le 24 juillet : hémorragie importante due à un placenta præ-via.

Anesthésie : Nesdonal 0,25, Curare 18 mmg. Dès que l'enfant est né on complète l'anesthésie au Nesdonal.

Technique opératoire.

Laparotomie médiane sous-ombilicale sur l'ancienne cicatrice.

On tombe sur un utérus en dextro-torsion, impossible à remettre en bonne position. Il est alors impossible de faire une césarienne transversale, du fait de la présence du pédicule utérin gauche.

Incision longitudinale.

Extraction d'un enfant qui crie immédiatement.

Délivrance d'un placenta situé en bas et en arrière.

Suture utérine en deux plans avec hémostase difficile. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.350 gr. Il sort le 14^e jour avec un poids de 3.370 gr.

OBSERVATION N° 1.808

Primigeste de 30 ans à terme le 25.7.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire :

Présentation du siège.

Bassin canaliculé : redressement du sacrum S1, S2 ne diminuant pas de façon notable l'excavation ; P.P.M. : 10,5 cm - T.M. : 13 cm.

Bassin de type aplati avec grand diamètre transverse.

Epreuve du travail :

Le 7.8.61 à 7 h., présentation du siège haute et mobile, dilatation 2 cm, B.C. +, poche des eaux intacte.

A 17 h., rupture artificielle des membranes à 5 cm de dilatation, B.C. +.
A 22 h., perfusion de Post-Hypophyse.

Le 8.8.61, à 11 heures, l'épreuve utérine est négative, le col reste dilaté à 5 cm.

On décide la césarienne.

Anesthésie : Khélène-éther.

Technique opératoire le 8.8.61.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture au nylon perdu dans la paroi.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.200 gr. Il quitte le Service le 16^e jour avec un poids de 4.310 grammes.

OBSERVATION N° 1.826

III^e geste et 1^{er} pare de 33 ans, Rh— à terme le 7.8.61.

Antécédents :

1955, pneumonie. Déplacement de vertèbres cervicales.

1955, F.C. de 3 mois 1/2.

1956, F.C. de 1 mois 1/2.

Indication opératoire : Bassin rétréci, D.U. : 11,7 cm - T.M. : 12 cm. Arc antérieur redressé et discrètement asymétrique, capacité parturiente suffisante.

Epreuve du travail :

Le 9.8.1961, à 5 h. 30, présentation céphalique, B.C. +, dilatation, 1 cm, membranes intactes.

11 h. dilatation 2 cm.

17 h. dilatation 3 cm.

Le 10.8.61 à 9 h. 30, dilatation 5 cm, rupture artificielle des membranes.

11 h. 30, dilatation 6 cm, présentation amorcée, bien dans l'axe, parties molles souples. Perfusion de Post-Hypophyse.

14 h., dilatation 7 cm, tête haute, l'épreuve du travail est négative.

On décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 10.8.61 :

Laparotomie médiane sous ombilicale.

Incision transversale du segment inférieur.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture en deux plans. Fermeture totale. Antibiotiques dans le péritoine, nylon perdu dans l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant : fille de 3.850 gr. Rhésus +, test de Coombs direct négatif. Elle quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 3.900 gr.

OBSERVATION N° 1.839

III^e geste de 36 ans.

Antécédents : 2 césariennes dont la dernière au 7^e mois.

Indication opératoire :

Césariennes antérieures.

Bassin rétréci, D.U. : 9 cm.

Anesthésie : A.G. : Nesdonal 0,25 + 6 cc. de Tubocarine.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement. Vrillage du col.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation.

Stérilisation.

Fermeture en trois plans, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.300 gr. Elle quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.140 grammes.

OBSERVATION N° 1.856

Femme de 41 ans A1 Rh—.

Antécédents :

1945, ASAT, garçon de 3.400 gr.

1946, ASAT, garçon de 3.700 gr.

1947, ASAT, fille de 3.500 gr.

1949, ASAT, fille de 3.900 gr qui présente un ictère.

1950, fille née à terme.

1951, fille de 3.600 gr., ASAT.

1952, 2 F.C.

1954 - 1955 - 1957, trois enfants mort-nés à la naissance.
1958, l'enfant meurt dans les 36 heures après la naissance.
1959, ASAT de 4.500 gr., mort à deux mois.

Indication opératoire :

Grande multipare.

Iso-Immunsation anti-Rhésus.

Placenta prævia (le 11.8.61 à 16 h., hémorragie indolore, aucun signe de travail, B.C. +, placenta prævia latéral).

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous ombilicale.

Césarienne transversale.

Extraction podalique d'un enfant en siège qui crie aussitôt.

Placenta prævia latéral. Délivrance par refoulement.

Suture de l'utérus en deux plans. Péritonisation. Fermeture du péritoine au catgut, muscle au catgut, aponévrose au nylon.

Suites : simples au point de vue abdominal.

Le 25.8.61, infarctus pulmonaire.

Le 29.8.61, phlébite du membre inférieur gauche.

L'enfant, fille de 3.100 gr. Rhésus +, Coombs direct + + +, Bilirubinémie cordonale 3,5 mmg % - Hémoglobine cordonale 11,8 gr %. L'Exsanguino-transfusion précoce donne une évolution très satisfaisante de la bilirubinémie.

L'enfant sort le 21^e jour, sans signe nerveux, dans un état satisfaisant.

OBSERVATION N° 1.995

IV^e pare, Rhésus, de 30 ans à terme le 24.8.61.

Antécédents :

1955, ASAT, fille décédée 3 jours après (2.850 gr).

1958, garçon, grossesse prolongée de 1 mois, césarienne.

1959, ASAT, fille de 2.450 gr.

Indication opératoire :

Césarienne antérieure.

Bassin aplati et généralement rétréci à mauvais arc antérieur.

P.P.M. : 10 cm, T.M. : 12 cm.

Césarienne prophylactique à terme dépassé de plus de 8 jours.

Anesthésie : A.G. protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 5.9.61 :

Hystérotomie transversale dans un muscle très scléreux.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.
Délivrance hémorragique.
Suture du muscle en deux plans. Péritonisation.
Pas de stérilisation.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.300 gr. Elle quitte le Service le 11^e jour avec un poids de 3.370 gr.

OBSERVATION N° 2.028

V^e geste de 28 ans à terme le 28.9.61.

Antécédents : 4 ASAT, enfants vivants.

Indication opératoire : Présentation de l'épaule + procidence du cordon.
Le 3.9.61, la malade arrive à la salle de travail avec une main à la vulve et une main dans le vagin. B.C. : excellents, dilatation 4 cm, poche des eaux rompues depuis 5 jours.

L'intervention est décidée immédiatement.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 3.9.61 à 4 heures :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance par refoulement.

Suture de l'utérus en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale. Antibiotiques dans le péritoine, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.000 gr. Il quitte le Service le 10^e jour avec un poids de 3.140 gr.

OBSERVATION N° 2.032

III^e geste, 1^{er} pare de 33 ans à terme le 6.9.61.

Antécédents :

1947, F.C. de 1 mois 1/2 provoquée.

1950, F.C. de 3 mois provoquée.

Indication opératoire :

Bassin rétréci transversalement avec sacrum fœdresé (P.P.M. : 11,25 cm - T.M. : 11,75).

Siège irrédactable.

Le 4.9.61 à 10 heures, la malade a perdu les eaux depuis 24 h., quelques contractions irrégulières, col effacé, dilaté à 4 cm. Parties molles très résistantes.

On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 4.9.61.

Incision de Pfannenstiël.

Hystérotomie transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance pratiquement exsangue. Péritonisation. Antibiotiques dans la cavité péritonéale, paroi en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.700 gr. Elle quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.830 gr.

OBSERVATION N° 2.062

II^e geste et II^e pare de 28 ans à terme le 15.9.61.

Antécédents :

Mal de Pott opéré à 15 ans.

1960, fille de 2.700 gr ; mort-née à 7 m. 1/2, pré-éclampsie.

Indication opératoire :

Bassin rétréci (cypho-scoliose) : diamètre bisciatique 8,5 cm, bi-ischiatique : 9 cm - D.U. : 12 cm, T.M. : 11,8 cm.

Présentation de l'épaule irréductible.

Anesthésie : A.G. circuit fermé au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 9.9.61 à 11 h. 45.

Incision de Pfannenstiël.

A l'ouverture du ventre, on se trouve sur le bord gauche de l'utérus, l'utérus présentant une rotation de 90 degrés sur lui-même. Hystérotomie transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance peu hémorragique.

Muscle en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 2.740 gr. Elle quitte le Service le 15^e jour avec un poids de 3.910 gr.

OBSERVATION N° 2.154

Primigeste de 28 ans à terme le 15.10.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Néphropathie gravidique. Présentation du siège.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.
Incision transversale du segment inférieur.
Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.
Délivrance manuelle.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Suture totale en trois plans (nylon perdu sur l'aponévrose).

Suites : Pyélonéphrite.

L'enfant, garçon de 2.580 gr, d'aspect normal, examen neurologique négatif. Il quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 2.520 gr.

OBSERVATION N° 2.236

IV^e pare de 31 ans à terme le 21.10.61.

Antécédents :

R.A.A. à 16 ans. Actuellement, maladie mitrale.

1954, fille de 5.000 gr. Césarienne. Elle meurt le 1^{er} jour d'une malformation du larynx.

1955, fille de 3.200 gr. Césarienne pour une mauvaise dilatation.

1957, fille de 3.000 gr. Césarienne. Elle meurt à 1 mois 1/2 d'une malformation du larynx.

Indication opératoire :

3 césariennes antérieures.

Bassin un peu transversalement rétréci (12 cm) avec grosse déformation du sacrum.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 28.9.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale. Intervention rendue difficile en raison des adhérences épiploïques.

Incision utérine segmento-corporéale longitudinale.

Extraction d'un enfant endormi. Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux temps.

Stérilisation à la Madlener, facile à gauche, mais à droite on est obligé de sectionner une bride épiploïque pour atteindre la trompe.

Péritonisation. Fermeture en trois plans, nylon perdu sur l'aponévrose.

A la fin de l'intervention, la malade est très encombrée : aspiration.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.770 gr. Il présente un développement insuffisant du maxillaire inférieur et une perforation velo-palatine ne gênant pas la succion. Le 2.9, l'enfant meurt après avoir présenté une pâleur extrême et des secousses cloniques.

OBSERVATION N° 2.284

VIII^e geste et VII^e pare de 31 ans à terme le 1.10.61.

Antécédents :

1950, fille de 5.700 gr mort-née. Forceps.

1951, 1953, 1955 : trois ASAT, enfants de 5.000 gr.

1957, fille de 5.600 gr : fracture des deux clavicules lors de l'accouchement.

1960, fille de 5.700 gr. Césarienne à terme (albuminurie, glycémie 1,10 gr).

1960, F.C. de 1 mois 1/2.

Indication opératoire :

Grande multipare.

Pré-diabète et gros enfants habituels.

Césarienne antérieure.

Anesthésie : A.G. Nesdonal-Curare (0,25 et 15 mmg). On poursuit l'anesthésie au Nesdonal après extraction de l'enfant.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice. A droite, le grand droit est difficile à disséquer.

Césarienne longitudinale sur un segment inférieur très mince.

Extraction d'un enfant qui crie avant la section du cordon.

Suture utérine en deux plans.

Péritonisation.

Etant donné l'état de la paroi utérine, on pratique une **stérilisation** par double ligature au lin et broiement suivant la technique de Madlener.

Fermeture totale avec nylon perdu sur l'aponévrose. Intervention peu hémorragique. Paroi très souple.

Suites : simples.

Le 19.10.61, le pré-diabète paraît certain : (grand-père diabétique, courbe d'hyperglycémie perturbée).

L'enfant, garçon de 4.800 gr. Glycémie du cordon 0,88 gr. Il sort le 12^e jour avec un teint normal n'évoquant pas un enfant de diabétique ; il pèse alors 4.650 gr.

OBSERVATION N° 2.285

Primigeste de 16 ans à terme le 11.10.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin rétréci : aplati pur, P.P.M. : 10,3 cm - T.M. : 12,4.

Le 6.10.61 à 11 h. 30, la malade est en travail avec des contractions utérines. La tête est toujours haute, mobile extra-médiane. On peut la ramener au détroit supérieur mais elle ne s'y maintient pas.

A 12 heures, l'examen du col au speculum et à la valve montre un petit col mou, étalé, très court avec un petit orifice externe perméable et dilatable à la pince et un orifice interne fermé et agglutiné.

Le forage au doigt du canal échoue sur l'orifice interne.

Anesthésie : A.G. Nesdonal-Curare : 0,25 et 15 mmg. On poursuit l'anesthésie après extraction de l'enfant au Nesdonal.

Technique opératoire le 6.10.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine transversale segmentaire.

Extraction d'un enfant endormi. Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Pas de malformation utérine apparente. Fermeture en trois plans nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.720 gr. Son cœur bat régulièrement, mais il ne respire pas. Réanimation de 6 minutes : massage thoracique, injection de sérum glucosé hypertonique dans la veine ombilicale et 2 cc d'hémisuccinate d'hydrocortisone.

Il sort le 11^e jour avec le poids de 3.750 gr.

OBSERVATION N° 2.323

Primipare de 22 ans à terme le 3.10.61.

Antécédents : Rougeole à 11 ans ayant laissé des séquelles oculaires gauches.

Indication opératoire : Bassin transversalement rétréci avec redressement de l'arc antérieur au niveau du fond du cotyle.

Le 7.10.61, B.C. + - S.I. +, col long et fermé, tête fixée, bon pronostic mécanique sous réserves de parties molles résistantes.

Le 10.10 à 9 h. 30, la poche des eaux est fissurée avec issue d'un liquide méconial. Sommet fixé, P.I. ++, col perméable au doigt avec rigidité du contour cervical. B.C. +.

A 10 h., rupture artificielle des membranes : issue de méconium pur.

A 11 h. sous A.G., on fait 4 petites incisions du col aux 4 angles, ce qui porte immédiatement la dilatation à 4 cm environ.

A 16 h. 30, dilatation inchangée, malgré une perfusion prudente de post-hypophyse. BC +.

On décide la césarienne.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 10.10 à 16 h. 30 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale. Paroi grasse.

Incision transversale. Méconium dans la cavité.

Extraction d'un enfant en état de mort apparente. Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale au nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.700 gr en état de mort apparente, que l'on devra réanimer pendant 10 minutes. Il quitte le Service le 14^e jour en parfait état avec le poids de 3.950 gr.

OBSERVATION N° 2.352

Primigeste de 41 ans à terme le 17.10.61.

Antécédents : Myomectomie en 1957.

Indication opératoire : 1^{er} pare âgée et myomectomie antérieure.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 14.10.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale sur l'ancienne cicatrice.

Dissection relativement facile de la paroi. A l'ouverture du péritoine, on tombe sur de nombreuses adhérences à la face antérieure de l'utérus que l'on résèque.

L'utérus est en sinistro-torsion. On la réduit.

Incision de la face antérieure de l'utérus au niveau du corps, suivant une incision oblique en passant entre les adhérences, les grosses veines et deux petits fibromes du volume d'un haricot que l'on enlève.

Extraction d'un enfant qui vit et respire aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.100 gr. Elle quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 3.240 gr.

OBSERVATION N° 2.393

IV^e pare de 28 ans à terme le 28.10.61.

Antécédents :

1956, ASAT, fille de 3.600 gr, mort par enfoncement crânien.

1957, césarienne, garçon de 3.800 gr.

1960, césarienne, fille de 4.000 gr.

1961, en avril : laparotomie pour suspicion de G.E.U.

Indication opératoire :

Césariennes antérieures.

Placenta prævia latéral (pertes rouges répétées).

Bassin normal - T.M. : 12,2 cm - P.P.M. : 10,5 cm.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 19.10.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

En raison d'adhérences utéro-pariétales et d'une vessie en position haute, on pratique une césarienne longitudinale sur la paroi antérieure, mince du corps utérin. La moitié inférieure de l'incision intéresse l'insertion placentaire.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt. Délivrance manuelle.

Suture de l'utérus en deux plans. Péritonisation.

Stérilisation par broiement et ligature des trompes au fil de lin.

Fermeture totale, nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.500 gr. Il est pâle, plaintif, débile, atone avec diminution des réflexes. Le 25.10.61, il présente une hématomèse. Diagnostic : toxoplasmose - Exitus.

OBSERVATION N° 2.438

IV^e geste de 36 ans à terme le 30.10.61.

Antécédents :

1951, hystérotomie, garçon de 3.850 gr.

1952, F.C. de 1 mois 1/2, curetage.

1953, hystérotomie, garçon de 3.700 gr.

Indication opératoire :

2 césariennes antérieures.

Bassin généralement et transversalement rétréci - P.P.M. : 9,5 cm - T.M. : 10,5 cm.

Le 24.10.61, rupture spontanée des membranes. On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 24.10.61 à 20 h. 30.

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Césarienne longitudinale corporéale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Délivrance artificielle.

Suture de l'utérus difficile car le S.I. est déhiscent. Péritonisation.

Stérilisation selon le procédé de Madlener. Fermeture totale avec nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.660 grammes. Elle quitte le Service le 15^e jour avec un poids de 3.730 gr.

OBSERVATION N° 2.510

Primigeste de 24 ans à terme le 7.10.61. Rh—.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin rétréci (P.P.M. : 9 cm - T.M. : 12,5 cm).

Epreuve du Travail le 1.11.61 :

A 11 h., présentation céphalique mobile plaquant au détroit sup. Dilatation : 4 cm, poche des eaux rompue. L'épreuve du travail sera poussée.

A 20 h., la dilatation a peu progressé. Les contractions utérines sont relativement faibles. Mise en route d'une perfusion de Post-Hypophyse.

A 23 h., état stationnaire malgré 300 cc d'une solution d'hypophyse. On décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G., Nesdonal-Curare.

Technique opératoire le 1.11.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision transversale arciforme du segment inférieur.

Extraction d'un enfant en état de mort apparente. Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Fermeture au nylon perdu sur l'aponévrose.

Suites : endométrite banale.

L'enfant, garçon de 3.300 gr présentant des signes d'accommodation céphalique marquée. Réanimation de 5 minutes. Test de Coombs direct négatif. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.440 grammes.

OBSERVATION N°s 2.615 et 2.616

Primigeste de 22 ans à terme le 10.12.61.

Antécédents :

Paralysie infantile.

Diabète depuis 4 ans.

1961, appendicectomie avec coma hypo-glycémique.

Indication opératoire : Diabète. Grossesse gémellaire.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 14.11.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Ouverture de la paroi utérine. Ponction du liquide amniotique.

Extraction du 1^{er} enfant en état de mort apparente.

Extraction du deuxième, macéré.

Liquide méconial. Délivrance moyennement hémorragique.

Suture du muscle en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : la malade a présenté pendant les trois premiers jours une instabilité extrême avec une glycémie variant en quelques heures de 0,50 gr à 12 gr avec des épisodes de coma fruste, intercalés avec des signes de choc.

A partir du 6^e jour, le diabète se stabilise.

Les enfants :

— **Le 2^e enfant** est une fille de 3.300 gr qui naît macérée.

— **Le 1^{er} enfant**, est une fille de 3.000 gr que l'on doit réanimer 5 minutes.

Le 14.11.61, glycémie de l'enfant : 0,18 grammes sans signes cliniques.

Le 7.12, l'enfant présente un aspect particulier évoquant le diabète maternel. Elle quitte le Service le 25^e jour avec un poids de 3.550 grammes.

OBSERVATION N° 2.625

11^e geste de 26 ans à terme le 15.11.61. Rh—.

Antécédents : 1956, ASAT, garçon de 2.600 gr.

Indication opératoire : Bassin rétréci : grand bassin plat, arc antérieur légèrement asymétrique. P.P.M. : 8,2 cm - T.M. : 13 cm.

Epreuve du Travail le 16.11.61 :

A 12 h., perte des eaux depuis 6 heures. Présentation haute. P.I. : négatif. Contractions utérines discrètes. B.C. +.

A 18 h., état stationnaire, on décide d'intervenir.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 16.11.61 :

Incision de Pfannenstiel.

Hystérotomie transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt. Délivrance peu hémorragique. Vrillage du col.

Muscle en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.300 gr., présentant un modelage très marqué (asynclitisme). Rh +, Test de Coombs direct négatif.

OBSERVATION N° 2.671

Primigeste de 27 ans à terme le 1.11.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire :

Bassin un peu rétréci - D.U. : 10,2 cm - T.M. : 12,2 cm. Symphyse haute. Grossesse prolongée de 21 jours.

Epreuve du Travail :

La malade rentre en travail spontanément la veille de l'intervention le 22.11.61.

A 11 h. 30, présentation céphalique, B.C. +, dilatation : 2 cm, rupture artificielle des membranes, issue de liquide méconial.

A 15 h. 30, dilatation : 4 cm.

A 17 h. 30, dilatation : 4 cm.

A 20 h. 30, dilatation : 6 cm, douleurs subintrantes mal calmées par les antispasmodiques.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 22.11.61 à 21 heures :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision arciforme transversale du S.I.

Extraction d'un enfant un peu endormi. Délivrance peu hémorragique.

Suture du myomètre en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.000 gr. Il crie moins de 1 minute après la sortie. Le 23.11, l'enfant présente une tête très ossifiée, la peau plissée est parcheminée au niveau des pieds et des mains.

OBSERVATION N° 2.686

Primigeste de 40 ans à terme le 12.12.61.

Antécédents : gros fibrome utérin.

Indication opératoire : 1^{er} pare âgée. Fibrome utérin.

Epreuve du Travail :

Le 23.11, douleurs irrégulières, S.I. très mince, col non complètement effacé et très dur.

Le 24.II, à 0 h. 15, contractions faibles, tête fixée, B.C. + membranes rompues.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 24.II.61 :

Incision de Pfannenstiel.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt par hystérotomie transversale.

Délivrance peu hémorragique.

Suture du muscle en deux plans. Péritonisation.

Fibrome du volume d'un poing au niveau de la face postérieure de l'utérus. Myomectomie.

Fermeture totale.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 2.950 gr. Elle quitte le Service le 15^e jour avec le poids de 3.120 gr.

OBSERVATION N° 2.752

II^e geste de 32 ans à terme le 9.I2.61.

Antécédents : 1960, forceps à terme, mort de l'enfant 2 jours après l'accouchement.

Indication opératoire :

Bassin annelé généralement rétréci - P.P.M. : 9,5 - T.M. : 11,4 cm.

Présentation du siège : la version par manœuvres externes ayant échoué, on fera une césarienne prophylactique.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt. Délivrance par refoulement.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Fermeture en trois plans, nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.600 gr. Il quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 3.800 gr.

OBSERVATION N° 2.779

IX^e geste de 32 ans à terme le 18.2.1962.

Antécédents : ?

Indication opératoire : Malade amenée d'urgence le 4.12.61 ayant reçu des coups de couteau multiples occasionnant une plaie pleurale gauche et de multiples plaies abdominales.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

- 1) drain dans la cavité pleurale.
- 2) intervention abdominale par incision xypho-pubienne.
 - suture des plaies intestinales,
 - césarienne fondique.

Hémostase impossible : 40 flacons de sang.

Suites : simples relativement, caractérisées par la nécessité de 2 ponctions pleurales et l'évacuation spontanée d'un hématome de la loge hépatique. Sortie dans un état satisfaisant.

L'enfant, fille de 2.450 gr, mort-née.

OBSERVATION N° 2.808

III^e geste, II^e pare de 27 ans, à terme le 23.12.61.

Antécédents :

1956, F.C. de 2 mois 1/2.

1959, garçon de 3.040 gr, césarienne pour bassin rétréci, l'épreuve du travail étant négative.

Indication opératoire :

Bassin rétréci - P.P.M. : 9,5 cm - T.M. : 11,5 cm - Bisciatique : 10,6 cm.
Césarienne antérieure.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire :

Incision de Pfannenstiël.

Extraction assez laborieuse d'un enfant qui crie aussitôt.

Fermeture et péritonisation. Fermeture totale de la paroi.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 3.540 gr. Elle quitte le Service le 21^e jour avec un poids de 3.740 gr.

OBSERVATION N° 2.809

II^e pare de 39 ans, à terme le 22.12.61.

Antécédents :

Rachitisme.

Thyroïdectomie en 1943 pour goitre.

1950, césarienne, garçon de 3.400 gr.

Indication opératoire :

Bassin rétréci, aplati pur de D.U. : 8,5 cm avec symphyse haute.

Césarienne antérieure.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 10.12.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision segmentaire transversale de l'utérus.

Extraction podalique d'un enfant qui crie aussitôt.

Suture utérine en deux plans. Péritonisation. Catgut sur l'aponévrose.

L'enfant, fille de 3.100 gr. Elle quitte le Service le 17^e jour avec un poids de 3.420 gr.

OBSERVATION N° 2.826

II^e geste de 26 ans à terme le 2.2.62.

Antécédents :

Diabète.

1958, césarienne à 8 mois de grossesse, fille de 3.800 grammes.

Indication opératoire :

Diabète.

Césarienne antérieure.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire :

A signaler le fait qu'en raison d'incidents lors de l'injection I.V., il s'est déroulé en fait plus de 10 minutes entre le début de l'injection et la sortie de l'enfant.

Laparotomie médiane sous-ombilicale avec résection de l'ancienne cicatrice.

Césarienne basse par incision transversale du S.I.

Extraction d'un enfant qui respire aussitôt.

Fermeture et péritonisation, paroi en trois plans avec plastofil perdu sur l'aponévrose.

Suites : simples, et le diabète n'a pas été particulièrement instable.

L'enfant, fille de 3.450 gr. Gros enfant de diabétique, glycémie du cordon : 0,26 gr. Elle quitte le Service le 14 jour avec un poids de 3.320 gr., conservant une légère infiltration oedémateuse.

OBSERVATION N° 2.833

Primigeste de 26 ans à terme le 16.12.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire :

Bassin généralement rétréci canaliculé - P.P.M. : 9,9 cm - T.M. : 11 cm - Sacrum redressé avec faux promontoires.

Présentation de l'épaule.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire :

Incision de Pfannenstiel.

Hystérotomie transversale segmentaire au niveau du cul-de-sac périto-néo-vaginal et qui se révélera être à 1 cm de l'orifice interne du col.

Extraction d'un enfant qui naît endormi. Délivrance exsangue.

Muscle en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans. Suture intra-dermique au nylon.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.700 gr que l'on doit réanimer 6 minutes. Il quitte le Service le 13^e jour avec un poids de 3.700 gr.

OBSERVATION N° 2.838

Primipare de 25 ans à terme le 6.12.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin transversalement rétréci, en principe suffisant : P.P.M. : 10,75 - T.M. : 11,25.

Epreuve du Travail :

Le 13.12, à 23 h., présentation céphalique mobile, B.C. +; contractions moyennes, membranes rompues à 22 h. 30.

Le 14.12, à 6 h., l'épreuve du travail est négative, on décide la césarienne.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 14.12 à 14 h. 15 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt. Délivrance peu hémorragique.

Suture du muscle en deux plans. Péritonisation. Fermeture totale avec nylon sur l'aponévrose.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 4.050 gr. Il quitte le Service le 15^e jour avec un poids de 4.190 gr.

OBSERVATION N° 2.842

Primipare de 20 ans à terme le 15.12.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin généralement rétréci - P.P.M. : 10,1 cm - T.M. : 9,3 cm - Sacrum en hippocampe.

Epreuve du Travail le 14.12.61 :

0 h. 45, présentation céphalique amorcée - B.C. +, dilatation 1 cm, membranes intactes.

9 h., dilatation : 2 cm.

12 h., rupture artificielle des membranes.

16 h., dilatation inchangée, tête toujours amorcée.

On décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 14.12.61 :

Incision de Pfannenstiël.

Incision utérine segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Suture du myomètre en 2 plans. Péritonisation. Fermeture en 3 plans.

Suites : simples.

L'enfant : garçon de 2.830 gr. Il quitte le Service le 12^e jour avec un poids de 3.040 grammes.

OBSERVATION N° 2.855

Primipare de 17 ans à terme le 19.12.61.

Antécédents :

Appendicectomie.

Iléo-cystoplastie après injection de caustique dans la vessie dans un but abortif.

Scarlatine.

Indication opératoire : iléo-cystoplastie antérieure.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 16.12.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale s'arrêtant au niveau de la cicatrice.

Hystérotomie longitudinale corporéale.
Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.
Myomètre en deux plans. Parois en trois plans.
Pas de stérilisation.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 2.800 gr. Il quitte le Service le 12^e jour avec un poids de 3.000 gr.

OBSERVATION N° 2.879

V^e gèste de 27 ans, Rhésus négatif, à terme en décembre.

Antécédents :

1954, fille née en Algérie.

?, garçon mort-né.

1957, fille née en Algérie.

1960, garçon, césarienne après épreuve du travail négative.

Indication opératoire : Bassin aplati et généralement rétréci, canaliculé, asymétrique - D.U. : 9 cm - T.M. : 11,3.

Anesthésie : A.G. au Nesdonal.

Technique opératoire le 18.12 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Hystérotomie transversale segmentaire.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt. Délivrance pratiquement exsangue.

Muscle en deux plans. Péritonisation. Paroi en trois plans.

Suites : simples.

L'enfant, garçon de 3.040 gr, Rh +, test de Coombs direct négatif. Il quitte le Service le 11^e jour avec un poids de 3.150 gr.

OBSERVATION N° 2.936

Primipare de 29 ans à terme le 19.12.61.

Antécédents : Rien à signaler.

Indication opératoire : Bassin aplati pur - P.P.M. : 9 cm - T.M. : 12,6 cm - bi-ischiatique : 12,5 cm, arcade normale.

Epreuve du Travail le 26.12 :

A 10 h. 30, la tête est au détroit supérieur, la dilatation sub-complète : 6 cm - P.I. médiocre. On rompt les membranes et l'on tente une perfusion de descente.

A 14 h., dilatation : 8 cm, mais la tête reste haute et fixée - P.I. très médiocre.

On décide l'intervention.

Anesthésie : A.G. au protoxyde d'azote-éther.

Technique opératoire le 26.12.61 :

Laparotomie médiane sous-ombilicale.

Césarienne segmentaire transversale.

Extraction d'un enfant qui crie aussitôt.

Bonne péritonisation. Paroi au nylon.

Suites : simples.

L'enfant, fille de 4.000 gr. Elle quitte le Service le 14^e jour avec un poids de 4.080 grammes.

COMMENTAIRES

Sur 2.978 accouchements effectués à la Clinique Obstétricale de l'Hôpital Edouard-Herriot à Lyon, il a été pratiqué 72 Césariennes, soit une césarienne pour 41,3 accouchements, soit 2,41 % du total des accouchements.

Nous allons reprendre sous forme statistique l'étude des rubriques suivantes :

- 1° Les indications opératoires.
- 2° Epreuve du travail.
- 3° Anesthésie.
- 4° Technique opératoire.
- 5° Suites maternelles.
- 6° Les Nouveau-Nés.

LES INDICATIONS OPÉRATOIRES.

Toutes les hystérotomies qui ont été pratiquées ont été faites uniquement en prenant en considération le fait obstétrical, soit que l'on ait agi dans l'intérêt de la mère ou de l'enfant exclusivement, soit dans l'intérêt des deux.

1° Les indications opératoires pratiquées dans l'intérêt exclusif de l'enfant : 6 cas.

Obs. N° 518 : Grossesse hétérogène avec antécédents de mortalité infantile. Césarienne prophylactique 3 semaines avant terme.

Obs. N° 1.498 : Grossesse hétérogène avec antécédents de mortalité infantile. Césarienne prophylactique 15 jours avant terme.

Obs. N° 2.284 : Pré-diabète et gros enfants habituels.

Obs. N^{os} 2.615 et 2.616 : Césarienne prophylactique chez une diabétique. Présentant une grossesse gémellaire.

Obs. N^o 2.828 : Césarienne prophylactique chez une diabétique.

2° Les indications opératoires pratiquées dans le seul intérêt de la mère : 5 cas.

Obs. N^o 250 : Primipare de 36 ans ayant subi une néphrectomie pour tuberculose, une iléoplastie et une ablation d'un kyste de l'ovaire droit.

Obs. N^o 443 : Décollement prématuré du placenta normalement inséré avec hémorragie importante.

Obs. N^{os} 2.393 et 851 : Placenta prævia avec pertes rouges répétées.

Obs. N^o 2.855 : Primipare de 17 ans ayant eu une iléocystoplastie après injection de caustique dans la vessie dans un but abortif.

3° Les indications opératoires pratiquées dans l'intérêt de la mère et de l'enfant : 61 cas. C'est donc le cas le plus fréquent.

— Bassins rétrécis : 42 cas.

- Césariennes prophylactiques : 28 cas : Obs. N^{os} 168 - 270 - 287 - 333 - 505 - 538 - 582 - 675 - 861 - 913 - 1.026 - 1.047 - 1.260 - 1.302 - 1.653 - 1.678 - 1.712 - 1.839 - 1.995 - 2.032 - 2.062 - 2.236 - 2.438 - 2.752 - 2.808 - 2.809 - 2.833 - 2.879.

- Césariennes après épreuve du travail : 13 cas : Obs. N^{os} 149-419 - 583 - 789 - 1.037 - 1.119 - 1.187 - 1.808 - 2.510 - 2.625 - 2.838 - 2.842 - 2.926.

— Autres causes : 19 cas.

Primipare âgée + causes diverses. Obs. N^{os} 385 - 1.679 - 1.443 - 1.457 - 2.352.

Grossesse prolongée. Obs. N^o 2.671.

Placenta Prævia. Obs. N^{os} 1.801 - 1.856.

Néphropathie gravidique + Présentation du siège. Obs. N^{os} 1.597 et 2.154.

Présentation transversale + Procidence du cordon. Obs. N^o 2.028.

Fibrome prævia. Obs. N° 1.147.

Dystocie dynamique. Obs. N° 1.826.

Fibrome utérin chez une primipare âgée. Obs. N° 1.147.

Plaies abdominales traumatiques. Obs. N° 2.779.

Dystocie du col. Obs. N°s 12 - 1.064 - 2.285 - 2.323.

Parmi ces indications opératoires on peut constater que :

— 15 furent itératives, soit 20,83 %.

Parmi celles-ci, dans 2 cas une épreuve de travail négative a conduit à l'hystérotomie :

Obs. N° 149 : Bassin rétréci.

Obs. N° 1.037 : Bassin rétréci.

Dans les 13 autres cas, l'hystérotomie a été faite au début du travail. Obs. N°s 168 - 333 - 582 - 861 - 1.043 - 1.064 - 1.498 - 1.653 - 2.284 - 2.808 - 2.809 - 2.826 - 2.879.

— 6 furent bi-itératives (3° césarienne). Obs. N°s 538 - 1.260 - 1.312 - 1.839 - 2.393 - 2.438.

— 1 fut tri-itérative (4° césarienne). Obs. N° 2.236.

— 10 stérilisations furent pratiquées :

• Dans 1 cas il s'agissait de césarienne tri-itérative. Obs. N° 2.236.

• Dans 6 cas, il s'agissait de césarienne bi-itérative. Obs. N°s 538 - 1.260 - 1.839 - 2.393 - 2.438 - 1.312.

• Dans 3 cas, il s'agissait de césarienne itérative. Obs. N°s 168 - 1.037 - 2.284.

Les césariennes prophylactiques représentent 53 cas sur 72, soit 73,61 %.

— Bassins chirurgicaux d'emblée : 26 cas.

— Causes diverses : 27 cas :

4 diabètes : Obs. N°s 2.284 - 2.615 - 2.616 - 2.826.

4 placentas prævia : Obs. N°s 851 - 1.801 - 1.856 - 2.393.

3 dystocies du col : Obs. N°s 12 - 1.064 - 2.285.

3 grossesses hétérogènes : Obs. N°s 309 - 518 - 1.498.

3 primipares âgées : Obs. N°s 385 - 1.679 - 2.352.

2 néphropathies gravidiques + siège : Obs. N°s 1.597 - 2.154.

2 grossesses avec antécédents chargés : Obs. N°s 250 - 285.

1 D.P.P.N.I. : Obs. N° 443.

- | plaies abdominales multiples : Obs. N° 2.779.
- | Présentation transversale + Procidence du cordon : Obs. N° 2.028.
- | fibrome prævia : Obs. N° 1.147.
- | primipare âgée ayant fait 2 F.C. + bassin rétréci + siège : Obs. N° 2.032.
- | cardiopathie : Obs. N° 168.

Tandis que les césariennes après épreuve du travail ne représentent que 19 cas sur 72, soit 26,38 %, toutes des dystocies dues aux dimensions insuffisantes du bassin sauf 6 :

- 2 primipares âgées avec bassin limite : Obs. N°s 1.443 - 1.457.
- | dystocie dynamique : Obs. 1.826.
- | dystocie du col : Obs. N° 2.323.
- | grossesse prolongée : Obs. N° 2.671.
- | fibrome utérin chez une primipare âgée : Obs. N° 2.686.

ÉPREUVE DU TRAVAIL.

En 1961, 19 Césariennes sur 72 ont été pratiquées après une épreuve du travail. Celle-ci implique la rupture des membranes artificielle ou spontanée.

Ainsi dans nos observations nous aurons à étudier le cas où la poche des eaux a été rompue artificiellement et où elle l'a été spontanément.

— Epreuve du travail avec rupture artificielle : 10 cas. Obs. N°s 149 - 583 - 789 - 1.808 - 1.826 - 2.323 - 2.671 - 2.838 - 2.842 - 2.936.

— Epreuve du travail avec rupture spontanée : 8 cas. Obs. N°s 419 - 1.037 - 1.119 - 1.443 - 1.457 - 2.510 - 2.625 - 2.686.

— Epreuve du travail faite en dehors du Service. Obs. N° 1.187.

Dans les suites opératoires, on note :

- 2 phlébites du membre inférieur. Obs. N°s 309 - 1.856.
- 3 endométrites. Obs. N°s 419 - 583 - 2.510.
- 1 infarctus pulmonaire. Obs. N° 1.856.

- 1 pyélonéphrite. Obs. N° 2,154.
- 1 coma diabétique. Obs. N° 2.615.

Il est difficile d'établir une relation de cause à effet.

ANESTHÉSIE.

Dans 2 cas seulement l'anesthésie a été précédée d'une prémédication. On a utilisé :

- une fois le mélange phénergan-dolosal-largatil. Obs. N° 443;
- une fois le mélange phénergan-dolosal. Obs. N° 1.443.

La plupart des anesthésies ont été :

— des anesthésies générales faites avec le mélange protoxyde d'azote-éther-oxygène, en circuit demi-fermé : 54 cas ;

— dans 1 cas l'anesthésie a été complétée au Nesdonal après la sortie de l'enfant. Obs. N° 419 ;

— Dans 1 cas, elle a été faite avec le mélange khellene-éther. Obs. N° 1.808 ;

— dans 16 cas, elle a été faite avec le mélange Nesdonal-curare. Obs. N°s 1.801 - 1.839 - 2.284 - 2.285 - 2.510 - 2.615 - 2.625 - 2.671 - 2.686 - 2.752 - 2.826 - 2.833 - 2.838 - 2.842 - 2.855 - 2.879.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

Nous aurons à envisager les 2 temps suivants :

- incision de la paroi ;
- incision de l'utérus.

1°) Incision de la paroi :

— Laparotomie médiane sous-ombilicale : 63 cas.

— Incision de Pfannenstiel : 7 cas. Obs. N°s 2.032 - 2.062 - 2.625 - 2.686 - 2.808 - 2.833 - 2.842.

— Laparotomie sus et sous-ombilicale : 2 cas. Obs. N°s 250 - 2.779.

2°) Incision de l'utérus :

- Incisions segmentaires transversales : 52 cas.
- Incisions longitudinales : 14 cas dont 10 incisions segmento-corporéales. Obs. N^{os} 168 - 270 - 333 - 385 - 505 - 1.260 - 1.302 - 1.312 - 1.801 - 2.236 - 2.284 - 2.393 - 2.438 - 2.855.
- Incisions fondiques : 2 cas : Obs. N^{os} 250 - 2.779.
- Incision atypique : 1 cas. Obs. N^o 2.352.

Dans 16 cas l'hystérotomie a été accompagnée d'un autre geste chirurgical :

- Stérilisation : 10 cas.
- Myomectomie : 6 cas. Obs. N^{os} 250 - 385 - 1.147 - 1.457 - 2.352 - 2.686.

Aucune hystérectomie n'a été nécessaire.

SUITES MATERNELLES.

Nous considérerons successivement la mortalité, les suites simples, et les suites morbides.

1°) La Mortalité : aucun décès n'est à signaler.

2°) Les suites simples : ce sont celles qui n'ont entraîné aucun geste thérapeutique particulier autre que les soins post-opératoires communs à toutes les interventions.

Les suites ont été simples chez 64 opérées sur 72, soit 88,8 % des cas.

Le séjour en clinique a été en moyenne de 14 jours.

3°) Les suites morbides : 8 cas sur 82, soit 11,1 % des cas.

- 2 phlébites. Obs. N^{os} 309 - 1.856.
- 3 endométrites. Obs. N^{os} 419 - 2.510 - 583.
- 1 infarctus pulmonaire. Obs. N^o 1.856.
- 1 pyélonéphrite. Obs. N^o 2.154.
- 1 coma diabétique. Obs. N^o 2.615.

LES NOUVEAU-NÉS.

Nous envisagerons d'abord le cas des enfants nés vigoureux, criant immédiatement ou quelques secondes après la naissance,

puis dans un second paragraphe nous envisagerons la mortalité, la morbidité, et les malformations.

1°) Enfants nés vigoureux, criant immédiatement ou quelques secondes après la naissance.

- dans 56 cas, ils ont crié immédiatement après la naissance.
- dans 3 cas, ils crient presque aussitôt. Obs. N^{os} 505 - 675 - 861.
- dans 4 cas, ils naissent un peu « endormis ». Obs. N^{os} 583 - 789 - 2.236 - 2.671.
- Dans 8 cas, il a été nécessaire de les réanimer pendant :
 - 1 minute. Obs. N^o 443 (état de mort apparente).
 - 5 minutes. Obs. N^{os} 2.510 - 2.615 (état de mort apparente).
 - 6 minutes. Obs. N^{os} 2.285 - 2.833 (enfants endormis).
 - 10 minutes. Obs. N^{os} 1.147 - 1.443 - 2.323 (état de mort apparente).

Alors que depuis la Thèse de CHOULET (1952), l'anesthésie au Nesdonal était proscrite dans le Service, il semble qu'une utilisation de ce produit à très faible dose ne soit pas nocive pour l'enfant. L'association avec le Curare est particulièrement intéressante.

Les résultats basés sur l'état du nouveau-né lors de son extraction semblent le confirmer puisque : dans 12 cas sur 16 l'enfant a crié tout de suite et dans 4 cas il a dû être réanimé 5 à 6 minutes (2 étaient en état de mort apparente et 2 étaient endormis).

2°) Mortalité - Morbidité - Malformations.

• Mortalité : 2 cas :

- Obs. N^o 2.616 - Jumeau chez une mère diabétique.
- Obs. N^o 2.779 - La mère arrive dans le Service de garde avec de multiples plaies abdominales traumatiques.

• Morbidité : 14 cas :

- 7 cas de mort apparente. Obs. N^{os} 443 - 1.147 - 1.443 - 2.285 - 2.323 - 2.510 - 2.615.
- 3 maladies hémolytiques par incompatibilité Rhésus. Obs. N^{os} 309 - 518 - 1.498.
- 1 ictère. Obs. N^o 675.

- 1 méningite à pyocyanique. Obs. N° 1.597.
- 1 toxoplasmose. Obs. N° 2.393.
- 1 gros enfant diabétique. Obs. N° 2.826.

• Malformations : 3 cas :

- luxation congénitale de la hanche. Obs. N° 2.026.
- Mongolisme. Obs. N° 1.679.
- Perforation vélopalatine avec développement insuffisant du maxillaire inférieur. Obs. N° 2.236.

La plupart des nouveau-nés sont nourris par allaitement artificiel ou mixte et quittent le Service en moyenne le 14^e jour.

CONCLUSIONS

En 1961, sur 2.978 accouchements effectués à la Clinique Obstétricale de l'Hôpital Ed.-HERRIOT, à Lyon ; il a été pratiqué 72 césariennes (82 en 1960), soit :

- 53 césarienne prophylactiques (59 en 1960).
- 19 césariennes après Epreuve du Travail (23 en 1960).

Un meilleur pronostic de l'accouchement basé sur une étude radiologique attentive permet de mieux prévoir les circonstances mécaniques de l'accouchement, aussi 3 éventualités se présentent :

- ou l'on fait une césarienne prophylactique ;
- ou l'on fait une E.T. et celle-ci est le plus souvent d'évolution favorable.
- et les césariennes après E.T. négative deviennent de ce fait rares.

LES INDICATIONS OPÉRATOIRES.

Elles furent les suivantes :

Bassin rétréci	41 cas	sur 72	soit 56,9 %
Placenta prævia	4 cas	—	5,6 %
Dystocie du col	4 cas	—	5,6 %
Diabète	4 cas	—	5,6 %
Césarienne chez une primipare			
âgée + causes diverses	5 cas	—	6,8 %
Grossesse hétérogène*	3 cas	—	4,1 %
Antécédents médicaux contre-			
indiquant l'accouchement	2 cas	—	2,7 %
Néphropathie gravidique	2 cas	—	2,7 %
Présentation transversale	1 cas	—	1,4 %
D.P.P.N.I.	1 cas	—	1,4 %
Cardiopathie	1 cas	—	1,4 %
Fibrome	1 cas	—	1,4 %
Traumatisme abdominal	1 cas	—	1,4 %
Dystocie dynamique	1 cas	—	1,4 %
Grossesse prolongée	1 cas	—	1,4 %

22 césariennes furent itératives, soit 30,5 % (19,5 % en 1960) dont 6 bi-itératives et 1 tri-itérative.

10 stérilisations furent pratiquées, soit 15,4 % (15 % en 1959 et 8,5 % en 1960):

Aucune **hystérectomie** n'a été pratiquée.

ÉPREUVE DU TRAVAIL.

19 césariennes ont été pratiquées après un E.T. négative soit 26,3 % (28 % en 1960).

Dans tous les cas l'E.T. a été précédée ou accompagnée d'une rupture de la poche des eaux : spontanée dans 7 cas, artificielle dans 10 cas.

L'intervention a eu lieu :

— de 0 heure à 6 heures 30 après la rupture de la poche des eaux : 11 cas. Obs. N^{os} 149 - 419 - 583 - 789 - 1.037 - 1.826 - 2.323 - 2.838 - 2.842 - 2.936.

— plus de 6 heures après celle-ci : 7 cas. Obs. N^{os} 1.119 - 1.443 - 1.457 - 1.808 - 2.510 - 2.625 - 2.671.

— 1 cas non précisé : Obs. N^o 1.187.

ANESTHÉSIE.

1^o) Médication pré-anesthésique, 2 cas sur 72 avec le mélange phénergan dolosal.

2^o) Anesthésie générale :

— 55 des anesthésies ont été faites avec le mélange protoxyde d'azote-éther-oxygène en circuit demi-fermé, soit 76,3 %.

— 16 cas avec le mélange Nesdonal-Curare, soit 22,2 %.

— 1 cas avec la mélange khellene-éther.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

1^o) Incision de la paroi :

— 63 laparotomies médianes sous-ombilicales, soit 87,5 %.

— 7 incisions de Pfannenstiel, soit 9,72 %.

— 2 laparotomies sus et sous-ombilicales, soit 2,77 %.

2°) Incision de l'utérus :

- 52 incisions segmentaires transversales, soit 72,22 %.
- 14 incisions longitudinales, soit 18,63 % dont 10 segmento-corporéales, soit 13,8 %.
- 2 incisions fondiques, soit 2,79 %.
- 1 incision atypique, soit 1,39 %.

SUITES MATERNELLES.

Mortalité nulle (nulle en 1960).

Morbidité, 8 cas, soit 11,1 % (31,7 % en 1960).

NOUVEAU-NÉS.

1°) Mortalité : 2 cas, soit 2,79 % (10,9 % en 1960).

2°) Morbidité : 14 cas, soit 19,1 % (20,7 % en 1960).

— Mort apparente : 7 cas.

— Causes diverses : 7 cas.

3°) Malformations congénitales : 3 cas, soit 4,16 % (1,2 % en 1960).

· Un de ces enfants est mort, les 2 autres sont vivants. Au total sur 72 césariennes, 68 enfants sont sortis vivants et en bonne santé du Service.

Vu et approuvé :

Le Doyen,
H. HERMANN.

Le Président de la Thèse,
H. PIGEAUD.

Vu et Permis d'imprimer.

LYON, le 29 Décembre 1962

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. LOUIS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	17
OBSERVATIONS	19
COMMENTAIRES	63
— Indications opératoires	63
— Epreuve du Travail	66
— Anesthésie	67
— Technique opératoire	67
— Suites maternelles	68
— Nouveau-Nés	68
CONCLUSIONS	71
